H 111
P232

ESSAI

N° 91.

SUR LES AVANTAGES

DU TAMPONNEMENT

PENDANT LA GROSSESSE;

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 5 août 1823, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

Par Pierre CHAREY, de Tours,

Département d'Indre-et-Loire;

Ex-Élève des hôpitaux de Paris; ex-Élève interne de l'hôpital civil et militaire de Tours.

Inter periculosissimos verò gravidarum morbos habetur fluor uterini sanguinis.

Boerh., *Morb. gravidarum*, aph. 1303.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1823.

27506

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

Messieurs	Messieurs
LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	
ALIBERT.	FIZEAU, *Président.*
BÉCLARD, *Suppléant.*	FOUQUIER, *Examinateur.*
BERTIN.	GUILBERT.
BOUGON.	LAENNEC.
BOYER, *Examinateur.*	MARJOLIN.
CAYOL.	ORFILA.
CLARION.	PELLETAN fils.
DENEUX.	RÉCAMIER.
DÉSORMEAUX.	RICHERAND.
DUMÉRIL.	ROUX.
DUPUYTREN, *Examinateur.*	ROYER-COLLARD

Professeurs honoraires.

CHAUSSIER.	LEROUX.
DE JUSSIEU.	MOREAU.
DES GENETTES.	PELLETAN.
DEYEUX.	PINEL.
DUBOIS.	VAUQUELIN.
LALLEMENT.	

Agrégés en exercice.

Adelon.	Kercaradec.
Alard.	Maisonnabe.
Arvers.	Moreau.
Breschet.	Murat.
Capuron.	Parent du Chatelet.
Chomel.	Pavet de Courteille.
Cloquet aîné.	Ratheau, *Examinateur.*
Coutanceau.	Richard, *Examinateur.*
Delens.	Rullier.
Gaultier de Claubry.	Ségalas.
Guersent.	Serres.
Jadioux, *Suppléant.*	Thévenot.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

PARENTIBUS CARISSIMIS,

FRATRI, ATQUE SORORI;

OPTIMO DILECTISSIMOQUE AMICO

BRIARD;

D. FIZEAU,

Equiti ex Ordine regio Honorariæ Legionis ; in saluberrimâ parisiensi Facultate Professori;

AMICO

D. LEGOUAIS,

In medicinâ scholâ Nannetis urbis Professori,

HOC OPUSCULUM

DICAT, VOVET, ET CONSECRAT

P. CHAREY.

INTRODUCTION.

De toutes les maladies auxquelles les femmes enceintes sont exposées, il n'en est point de plus fréquente ni de plus dangereuse que l'hémorrhagie utérine. Les observations que j'ai été à même de recueillir sur cette maladie m'ont décidé à faire un essai succinct sur les moyens d'y remédier. Dans ma dissertation, j'ai eu pour but principal de faire ressortir les avantages qu'on peut retirer de l'emploi du tampon dans le cas d'avortement, et dans celui d'implantation du placenta sur l'orifice de l'utérus. Si je n'ai point indiqué tous les cas où ce moyen peut être utile, c'est que cette tâche eût exigé plus de temps que je ne pouvais lui en consacrer.

Ce n'est pas sans crainte que je soumets mes idées au jugement éclairé des professeurs distingués de notre école. Jeune encore et inexpérimenté, j'ose réclamer leur indulgence en leur faisant hommage du peu de connaissances que j'ai puisées dans leurs savantes leçons. Je me félicite d'avoir été à même de les suivre, et m'estimerai trop heureux s'ils reconnaissent que j'ai su en profiter.

ESSAI

SUR LES AVANTAGES

DU TAMPONNEMENT

PENDANT LA GROSSESSE.

PREMIÈRE PARTIE.

On donne, dans l'art des accouchemens, le nom de *tampon* à tous les corps introduits dans le vagin pour en obtenir l'obturation, et s'opposer ainsi à la sortie du sang au-dehors, dans le cas d'hémorrhagies utérines. Il est démontré que le tampon a été mis en usage dès l'origine de l'art; seulement on ignore si les anciens l'employaient dans les pertes utérines survenues pendant la grossesse. Mais quelle que fût l'espèce d'hémorrhagie qu'ils se proposassent d'arrêter, on ne peut pas mettre en doute qu'ils n'aient employé le tampon dans la vue de s'opposer à l'écoulement du sang. On serait porté à croire néanmoins, d'après leurs écrits, qu'ils comptaient beaucoup plus

sur les drogues astringentes dont ils imbibaient les substances destinées à tamponner que sur l'obturation mécanique du vagin.

Dans un temps plus rapproché de nous, nous voyons *Hoffmann* et *Smellie* employer le tamponnement avec succès dans le cas d'hémorrhagies utérines dépendantes de la grossesse et de ses suites. Depuis cette époque jusqu'à 1776, ce moyen précieux semblait être tombé dans l'oubli. Ce fut alors que *Leroux* de Dijon, dans un ouvrage sur les pertes des femmes en couches, parla de ce moyen avec trop d'exagération, il est vrai, puisqu'il le cite comme infaillible dans toutes les pertes utérines.

La manière d'agir du tampon sur la cause de l'hémorrhagie, et le mécanisme par lequel il oppose une digue presque toujours invincible à l'écoulement du sang au-dehors, fait clairement connaître qu'il est des circonstances où, si on le mettait en usage, on exposerait la femme à de plus grands dangers. Pour avoir une idée exacte de la différence de ces cas, nous croyons essentiel d'examiner avec attention la manière d'agir du tampon.

L'introduction du tampon dans le vagin ne peut exercer aucune compression directe sur l'endroit d'où coule le sang, puisque ce fluide est fourni presque toujours par les sinus de l'utérus et ceux du placenta, qui ne se trouvent plus en rapport, leurs adhérences ayant été détruites, et que généralement l'insertion de cette masse vasculaire à la face interne de l'utérus se fait plus ou moins loin de l'orifice de cet organe. Le tampon, en s'opposant à la sortie du sang, le force à s'accumuler entre ce corps étranger et l'endroit d'où il coule, et tend ainsi à changer l'hémorrhagie externe en une interne. Le sang, s'étant accumulé en assez grande quantité pour remplir toute la cavité que peut lui offrir la matrice, donne lieu à la formation d'un caillot, qui, soutenu par le tampon, ferme, en remplissant l'organe utérin, la bouche des vaisseaux qui versent ce fluide, et s'oppose ainsi à une plus grande perte de sang.

D'après ce que nous venons de dire, il est clairement démontré que ce moyen de remédier à l'écoulement sanguin ne peut être em-

ployé dans le cas où la cavité de l'utérus pourrait contenir assez de sang pour épuiser la femme ; car alors il deviendrait dangereux, ainsi que l'atteste l'observation 386 de *Lamotte*, où il est dit qu'une sage-femme, effrayée de la quantité de sang qui s'écoulait de la matrice après un accouchement à terme, obstrua si bien le vagin, à l'aide d'une serviette, qu'il s'en écoulait peu ou point de sang La malade éprouva de suite des douleurs plus cruelles que celles qu'elle avait souffertes pendant son accouchement. A ces douleurs se joignirent des vomissemens, des défaillances, et enfin une suffocation telle, qu'elle expira. *Lamotte* rapporte qu'à l'ouverture du cadavre, on trouva dans la cavité de la matrice une petite portion de placenta de la grosseur d'un œuf, et un coagulum du volume d'un pain de quatre à cinq livres. — Cette observation prouve assez combien l'application du tampon peut être dangereuse lorsque l'utérus est susceptible d'admettre une telle abondance de sang. Il est probable, ainsi que l'observe judicieusement ce grand accoucheur, que si, au lieu de tamponner le vagin, on eût introduit la main dans la cavité de la matrice pour en obtenir le retour sur elle-même, on se fût aperçu qu'il restait une petite portion de placenta, cause de l'hémorrhagie ; on l'eût extraite, et, en supposant que la matrice fût restée dans l'inertie, n'était-il pas plus rationnel de mettre en usage tous les moyens usités dans de semblables circonstances, et qui souvent réussissent ? On n'a point un tel danger à redouter lorsque, par une cause quelconque, la cavité de l'utérus offre assez peu d'espace pour ne pouvoir contenir qu'une quantité de sang trop peu considérable pour avoir aucune influence fâcheuse sur la femme ; c'est alors qu'on peut en retirer les plus grands avantages. En conséquence de ce que nous venons d'avancer, on voit que le tamponnement n'est applicable, pendant la grossesse, qu'au cas d'avortement avant le cinquième mois, époque à laquelle l'utérus n'a pas encore acquis un grand développement, et à celui d'implantation du placenta sur l'orifice utérin, parce qu'alors, le produit de la conception occupant la cavité de la matrice, on n'a point à craindre qu'elle puisse admettre beaucoup de sang. *Baudelocque*, page 475,

1.er vol.; M. *Gardien*, p. 402, 2.e vol., conseillent de n'appliquer le tampon dans les cas d'hémorrhagies utérines pendant les premiers mois de la grossesse qu'après avoir fait usage de tous les autres moyens pour l'arrêter. Il ne faudrait cependant pas attendre que la malade fût tombée dans un état de faiblesse dangereux; car l'hémorrhagie, en épuisant la masse des humeurs, épuise les forces, et les forces épuisées rendent la matrice moins propre à la contraction. Ce n'est aussi que lorsque la disposition des parties ne permet pas qu'on puisse débarrasser la matrice qu'on doit tamponner.

Les premiers et les derniers mois de la grossesse sont ceux où les femmes sont plus exposées aux pertes de sang. Rarement, dans les premiers mois, l'hémorrhagie est assez considérable pour qu'on soit obligé de tamponner le vagin. Cependant il arrive quelquefois que l'hémorrhagie résiste à tous les moyens conseillés, tels que la saignée du bras, un régime rafraîchissant, le repos le plus absolu, la position horizontale qu'on fait garder à la femme, l'usage des boissons astringentes et calmantes, selon la cause qui y donne lieu. Dans ce cas, on mettra très-sûrement les jours de la malade à l'abri du danger en tamponnant le vagin. Par cette opération, on obtiendra facilement la cessation de l'hémorrhagie. La présence du tampon excitera les contractions de la matrice, et lorsque le travail de l'avortement sera tout-à-fait établi, on pourra alors retirer les tampons, car il est rare que, dans ce cas, le sang continue à couler. L'observation et l'expérience prouvent que, dans les deux ou trois premiers mois de la gestation, la nature rencontre moins de difficulté à se débarrasser de tout le produit de la conception en masse qu'à expulser d'abord les eaux et le fœtus. L'accoucheur devra donc donner la plus grande attention à ne pas troubler ce travail de la nature, s'abstenir du toucher, ou le pratiquer avec le plus grand ménagement; car, s'il venait à rompre la poche des eaux, loin d'abréger la durée de l'avortement, il le rendrait plus long et plus pénible.

Mais si l'on n'a pas été assez heureux pour voir sortir en même temps tout le produit de la conception, et que le placenta soit resté

après la sortie de l'enfant, comme à cette époque de la grossesse le volume de cet organe excède toujours celui du fœtus, l'orifice de la matrice n'est pas assez dilaté pour lui livrer passage aussitôt après l'expulsion de l'enfant. Cet orifice, ayant d'ailleurs une grande tendance à se resserrer, diminue encore d'étendue avant que l'utérus entre dans le nouveau travail nécessaire pour la sortie du placenta; celui-ci séjourne dans sa cavité, et y séjourne quelquefois un temps considérable. Cette circonstance est ordinairement accompagnée d'une hémorrhagie presque toujours inévitable; et cet accident deviendrait des plus graves, si l'on ne possédait par l'emploi du tampon le moyen de se rendre maître du sang, moyen infaillible et sans inconvénient à une époque aussi peu avancée de la grossesse. Par son emploi, l'hémorrhagie est efficacement suspendue, les contractions utérines excitées déterminent en même temps l'agrandissement du col de la matrice, le placenta s'engage peu à peu dans son orifice, s'y moule, s'y fixe en quelque sorte, et il en est toujours expulsé sans que presque jamais il ne s'ensuive aucun accident. Si l'on voulait, par des manœuvres violentes, hâter la sortie du placenta, loin de parvenir à son but, ou même de secourir la malade, l'on déterminerait presque toujours des contusions, des déchiremens; et une inflammation, qui n'est jamais sans danger, pourrait être la suite de semblables tentatives.

I.re OBSERVATION.

Avortement, hémorrhagie, tamponnement.

Madame L..., âgée d'environ vingt-cinq ans, d'une faible constitution, était enceinte pour la deuxième fois, sa première grossesse ayant été heureuse, et n'ayant présenté aucune particularité remarquable.

Elle était parvenue au terme de quatre mois, et sa santé, déjà très-faible par suite de chagrins domestiques, plusieurs mois avant

qu'elle fût enceinte, s'était encore, depuis ce temps, beaucoup détériorée, sans cependant qu'elle ressentît aucune autre incommodité particulière qu'une faiblesse toujours croissante et de l'amaigrissement. Cette femme, soupçonnant à peine sa grossesse, n'avait éprouvé aucun accident qui en fût dépendant, lorsque, le 16 novembre 18.., elle eut une perte très-légère, qu'elle prit pour ses règles, et qui n'eut d'autre effet que de lui faire penser qu'elle n'était pas enceinte. Cette perte cessa au bout de quelques heures, et reparut au même degré la nuit suivante. Le lendemain, à huit heures du matin, la malade fut prise tout à coup des douleurs de l'enfantement, qui, quoique les eaux de l'amnios se fussent écoulées dès le commencement, furent méconnues par la femme, continuèrent jusqu'à onze heures, et procurèrent au bout de ce temps la sortie d'un fœtus de quatre mois, sans qu'on se fût mis en peine de demander aucun secours. Appelée environ une demi-heure après, une personne de l'art trouva la femme agenouillée sur le parquet, le fœtus tenant encore au cordon ombilical ; elle le coupa aussitôt. Pour s'assurer de l'état du placenta, après avoir fait coucher la femme, on introduisit le doigt dans le vagin, et, dirigé par le cordon ombilical, on trouva le col de l'utérus dur, conservant encore beaucoup de sa longueur, et resserré au point que le doigt ne pouvait y être introduit, ni suivre le cordon dans l'utérus. Rien n'annonçait que le placenta se présentât à l'orifice de cet organe; l'abdomen était d'une grande sensibilité au toucher; ce qui n'empêcha cependant pas de reconnaître l'état de l'utérus, que l'on sentait dur et contracté au-dessus du détroit supérieur.

Aucun accident ne se manifestant, et la matrice ne paraissant présenter aucune disposition à la délivrance, il n'y avait d'autre indication à remplir qu'à attendre la sortie du placenta des seuls efforts de la nature. Au bout de deux heures, on vint avertir qu'il était survenu une nouvelle perte. Arrivé auprès de la femme, on la trouva affaiblie par la quantité de sang qu'elle avait déjà perdue, et qui n'était cependant remarquable qu'à raison de son état habituel de faiblesse; une demi-heure s'étant encore passée, et le sang continuant toujours à

couler en même quantité, on s'assura que le col de l'utérus et le placenta n'avaient en aucune manière changé de disposition. L'extraction de ce dernier organe n'étant pas possible dans ce moment, ni par les efforts de la nature, ni par aucune tentative de l'art, l'indication était évidente; elle consistait à arrêter l'hémorrhagie en attendant que la nature dilatât le col de l'utérus de manière à permettre l'expulsion du placenta. On se décida donc à tamponner le vagin; ce qui fut fait aussitôt avec de la charpie disposée en boulettes. Le sang discontinua de couler. Mais au bout de deux heures, la charpie s'en trouva imbibée, et il commença à couler au-dehors, cependant en très-petite quantité, ce qui fut attribué à ce que les tampons n'avaient pas été accumulés en assez grand nombre. On en remit de nouveaux, et, ayant serré un peu plus le bandage extérieur, la perte cessa sans retour. Depuis ce moment (huit heures du soir) jusqu'au lendemain matin, la malade n'ayant éprouvé que de très-légères douleurs, et n'offrant d'ailleurs aucun autre accident, on jugea à propos de ne rien changer à l'état des choses. Mais après-midi ces légères douleurs ayant continué, et la malade se sentant pressée d'uriner, les tampons furent retirés dans l'intention de satisfaire à ce besoin, de s'assurer de l'état de l'utérus, et de renouveler, s'il était nécessaire, les tampons, qui avaient contracté une odeur infecte. En touchant la femme, la première chose qu'on rencontra fut le placenta à la partie supérieure du vagin. Cet organe était tellement engagé dans l'orifice, que celui-ci pouvait à peine être atteint par le doigt. Le placenta se trouvant ainsi entièrement dans la cavité du vagin, deux doigts suffirent pour en faire l'extraction, cependant avec un peu de peine, à raison de l'état de putréfaction et de mollesse où il se trouvait, et du peu de prise qu'il offrait. Le cordon, qui était tombé putréfié avec les tampons, ne put être d'aucune utilité. Il s'était accumulé derrière le placenta une assez grande quantité de caillots de sang, qui sortirent immédiatement après lui. Après l'extraction du placenta et des caillots, le col fut entièrement effacé, et l'orifice mou et fort lâche.

Depuis ce moment, la perte n'a pas reparu; la malade n'a éprouvé

aucun accident, et a recouvré promptement ses forces et sa santé ordinaire. La sécrétion du lait s'est parfaitement faite à l'époque naturelle, et la malade a pu se lever, à peu près entièrement rétablie, le cinquième jour après son accouchement.

II.e OBSERVATION.

Avortement, hémorrhagie, tamponnement.

La nommée R.., âgée d'environ trente ans, d'un tempérament sanguin, enceinte pour la première fois, me dit éprouver depuis deux jours des coliques dont elle assurait ignorer absolument la cause. L'ayant interrogée sur la nature des douleurs qu'elle ressentait, je ne doutai pas qu'elle ne fût enceinte, et menacée de faire un avortement; elle m'avoua alors que la nuit précédente elle avait trouvé dans son lit un petit embryon de la longueur d'un doigt, que depuis elle avait perdu une assez grande quantité de sang. Je lui ordonnai de se coucher, de ne pas souffrir qu'il y eût de feu dans sa chambre, de ne pas trop se couvrir, et surtout de garder un repos absolu. Comme elle habitait une chambre commune à toute sa famille, et qu'il était de la plus grande importance pour elle qu'on ignorât son état, je ne pus, malgré toutes mes sollicitations, employer de suite le tampon. Le repos que je lui fis soigneusement garder, tous les réfrigerans que j'employai ne diminuèrent en rien l'hémorrhagie. La malade, sentant ses forces épuisées, fit appeler un médecin, qui s'opposa tout-à-fait à l'emploi du tampon. Il ordonna l'application de la glace sur le ventre et les cuisses, les boissons froides: ces moyens n'eurent aucun succès. Il voulut introduire la main dans le vagin, afin, disait-il, d'élargir l'orifice de l'utérus, et d'aller à la recherche du placenta. Je lui observai que le col conservait toute sa longueur, qu'il était dur, et que son orifice externe ne pourrait pas même admettre l'extrémité du doigt. La malade, fort heureusement, n'y consentit point. Enfin, se sentant encore plus affaiblie, et ne conservant aucun espoir de

guérison, elle consentit à ce que je la tamponnasse. J'introduisis de suite une grande quantité de charpie dans le vagin jusqu'au col de l'utérus, que je soutins avec un bandage, et la perte cessa de suite. Pendant près de vingt-quatre heures, cette femme ressentit des douleurs assez violentes. Enfin elles cessèrent, et la malade n'éprouvait qu'une pesanteur insupportable sur le siége. J'arrachai les tampons, et trouvai le placenta dans le vagin.

Les tampons ayant contracté une odeur extrêmement fétide, je fis quelques injections dans le vagin avec de l'eau seulement.

La perte ne reparut plus, et la malade, au bout de huit jours, put reprendre ses occupations habituelles.

III.e OBSERVATION.

Avortement, hémorrhagie, tamponnement.

Madame L..., âgée de trente-trois ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste, abondamment réglée depuis l'âge de quinze ans, enceinte pour la quatrième fois, était arrivée à son troisième mois de grossesse. A cette époque, ayant éprouvé une impression morale des plus vives, suivie d'une syncope qui dura assez de temps pour faire craindre pour ses jours, revenue de cet évanouissement, elle eut un frisson violent, ressentit de suite quelques douleurs dans les lombes, qui furent accompagnées d'un écoulement de sang assez peu considérable, pendant les deux premiers jours, pour faire douter cette dame de la vérité de sa grossesse, prenant ce sang pour l'écoulement des règles. La continuité d'un chagrin violent fit que la malade s'opposa à toute espèce de remèdes. Appelé comme ami auprès de cette dame, je lui conseillai le repos, la saignée, les boissons astringentes et les applications réfrigerantes. La malade s'y refusa, trop affectée pour concevoir l'idée de se soulager. Le troisième jour, les douleurs devinrent insupportables, les membranes se rompirent; il s'écoula à peu près un verre d'eau, qui fut suivi d'une très-grande quantité de

sang. Le médecin n'étant plus chez lui, on m'envoya chercher; je trouvai la malade dans un état de faiblesse extrême. L'hémorrhagie était si abondante, que le sang ruisselait dans la chambre. Après l'avoir fait mettre sur un lit, je fis ouvrir les fenêtres, j'appliquai des linges imbibés d'eau froide sur les cuisses et le bas-ventre. Je lui fis prendre quelques gouttes d'éther pour ranimer ses forces. Je proposai de tamponner le vagin. Toute la famille se joignit à la malade pour s'y opposer. Le médecin fut mandé de nouveau; et, à mon grand étonnement, il se déclara contre ce moyen; il ordonna l'application de la glace sur le ventre, les cuisses et les lombes. Je me retirai, persuadé que ces moyens ne seraient nullement efficaces. Plus tard, j'appris que l'hémorrhagie, sans avoir cessé, était cependant un peu diminuée, et cet état dura pendant cinq jours. Mais, le cinquième jour au soir, elle augmenta d'une manière épouvantable. On employa encore tous les moyens dont j'ai parlé ci-dessus. Comme ils échouèrent complètement, et qu'on désespérait des jours de la femme, on me fit mander, et je vis que le col, très-dur, conservait toute sa longueur. Quoique ce fût le neuvième jour après le commencement de la maladie, je tamponnai le vagin. Les douleurs utérines se firent sentir aussitôt; elles durèrent environ douze heures, et la malade éprouvant une envie d'uriner très-forte, je me décidai à retirer les tampons pour satisfaire à ce besoin, me promettant de les réintroduire. Mais je trouvai un petit placenta putréfié de la grosseur d'un œuf dans le vagin, dont je fis l'extraction. Depuis cette époque, la perte ne reparut point, mais la malade fut très-long-temps à récupérer ses forces.

IV^e. OBSERVATION.

Avortement, hémorrhagie, tamponnement.

La dame dont j'ai donné l'observation précédente me fournit un an après la suivante.

Enceinte pour la cinquième fois, et parvenue à la même époque

de grossesse, elle éprouva des douleurs causées par de nouveaux chagrins. Lorsque j'arrivai, elle n'avait encore perdu qu'une petite quantité de sang; elle présentait des symptômes de pléthore; la face était rouge; la malade se plaignait d'un violent mal de tête; elle avait le pouls dur. Une saignée fut pratiquée; les douleurs cessèrent pendant plusieurs heures; le sang ne coula plus. Se croyant guérie, elle se leva, et en descendant de son lit, exécuta un mouvement assez brusque, qui fut suivi de la rupture des membranes et de la sortie d'un embryon de la longueur du petit doigt. Une heure après, l'hémorrhagie reparut. Aussitôt on fit coucher la malade; des boissons astringentes furent administrées; on appliqua des linges imbibés d'eau froide sur le bas-ventre, les cuisses et les lombes : tous ces moyens furent inefficaces; l'hémorrhagie augmenta de plus en plus, et lorsque j'arrivai, je trouvai cette dame sans connaissance. Revenue de son évanouissement, je la décidai à avoir recours au tamponnement. Immédiatement après son application, la perte fut arrêtée; les douleurs utérines se firent sentir; elles furent fortes, se succédèrent rapidement pendant quinze heures environ : alors elles cessèrent. Je retirai le tampon, et trouvai le placenta assez engagé dans l'orifice de la matrice pour pouvoir l'extraire. L'hémorrhagie cessa pour ne plus reparaître.

Après des résultats aussi heureux opposera-t-on à l'emploi du tampon l'introduction forcée, soit de la main, soit de la pince à faux germe dans la cavité utérine, dans l'intention d'extraire le placenta.

Les observations suivantes, dont l'une appartient à *Mauriceau* (p. 486), et l'autre consignée par mon ami le docteur *Legouais*, à l'article *tamponnement* du Dictionnaire des sciences médicales, prouvent assez le danger de ces moyens.

« Le 4 juillet 1690, je vis une femme qui, ayant un soupçon de « grossesse depuis deux mois et demi, fut surprise d'une si grande « perte, qu'elle en tomba plusieurs fois en faiblesse, et avait même « eu des mouvemens convulsifs avant que je fusse appelé pour la voir. « Je la trouvai presque réduite à l'extrémité, et en une si grande

« faiblesse, que je crus qu'elle mourrait dans peu, comme il arriva « une heure après que je l'eus vue en ce mauvais état, les convul- « sions qui étaient survenues à sa grande perte de sang m'ayant paru « être un très-funeste présage. Il est néanmoins si rare de voir mou- « rir des femmes pour de semblables pertes de sang dans un soupçon « de grossesse aussi peu avancée, que je n'ai jamais vu que celle-là « qui en ait perdu la vie, les pertes de sang qui arrivent dans le « temps de la grossesse étant ordinairement d'autant moins dange- « reuses que la grossesse est moins avancée, quoique ce même acci- « dent soit assez souvent funeste aux femmes qui en sont surprises « dans les derniers mois de la grossesse. Le mari de cette femme me « dit qu'un chirurgien, qui l'avait vue le même jour avant moi, « avait voulu tenter de la délivrer d'un faux germe qui était retenu « en sa matrice; mais qu'il n'avait pas pu en venir à bout : à quoi « je ne trouvai aussi aucune disposition, l'orifice interne de la « matrice ne m'ayant pas paru assez ouvert pour pouvoir faire « extraction de ce corps étranger sans une trop grande violence. Cela « me fit juger que les convulsions dont cette femme avait été sur- « prise, qui contribuèrent beaucoup à la faire ainsi mourir, pou- « vaient bien peut-être avoir été causées par quelque violence que « le chirurgien avait faite à cette femme pour tâcher à la délivrer « de ce faux germe, qui fut trouvé dans la matrice en faisant ouver- « ture de son corps après sa mort. »

« Dans un des hôpitaux de Paris, une femme âgée de vingt-deux ans, « bien portante et d'une forte constitution, enceinte de trois mois de son « premier enfant, était traitée d'une maladie vénérienne. Le 13 juin « 1818, elle fut saignée du pied. Le 14, on pratiqua sur elle le toucher, « mais avec beaucoup de précautions. Le 15, pendant qu'elle faisait « usage d'une infusion de safran, elle fut tout à coup surprise des dou- « leurs de l'enfantement; les eaux de l'amnios s'évacuèrent, et le fœtus « sortit bientôt sans être suivi du placenta. La femme resta dans cet « état, et sans éprouver aucun accident, pendant deux jours. Au bout de « ce temps, il survint des douleurs dans la région de l'hypogastre,

« accompagnées d'une perte assez abondante pour jeter la malade « dans un état de faiblesse et de pâleur remarquables. Après quelques « heures, l'hémorrhagie s'arrête sans presque aucun secours de l'art. « L'orifice de l'utérus était alors à peine suffisamment ouvert pour « permettre l'introduction de l'extrémité du doigt. Bientôt les dou- « leurs utérines s'établissent sans que l'hémorrhagie se renouvelle; « l'orifice de l'utérus se dilate peu à peu, et au bout de quelques « heures il acquiert environ quinze lignes d'ouverture. Tout allait « bien jusque-là, la femme reprenait une partie de ses couleurs et « de ses forces, lorsque le lendemain les douleurs, étant devenues « moins prononcées, et la dilatation cessant de faire des progrès, un « chirurgien consulté prononce qu'il convient de mettre artificielle- « ment fin à cette délivrance, et veut pour cela saisir avec deux « doigts la petite portion du placenta qui s'engageait dans l'orifice « dilaté; mais ce fut inutilement, cette manœuvre n'eut d'autre effet « que de repousser entièrement la partie du placenta qui commen- « çait à se mouler à l'ouverture de l'utérus. Cette tentative infruc- « tueuse ne fit point abandonner la résolution de délivrer la femme. « Des manœuvres peu ménagées, l'introduction de pinces à faux « germes furent employées pendant plus de trois quarts d'heure et à « plusieurs reprises; mais, malgré cette persévérance, on ne put venir « à bout d'extraire le placenta, et l'on fut obligé de le laisser dans la « matrice. Cependant, dès le soir du même jour, la fièvre se déclara, « la région hypogastrique devint douloureuse, la malade fut con- « stipée. Des sangsues en assez petit nombre furent appliquées sur « l'hypogastre; la femme fut mise au bain. Mais ces moyens ne « produisirent aucune amélioration; les douleurs de l'abdomen « augmentèrent, se répandirent dans toute sa capacité; cette partie « devint tuméfiée et ballonnée; il survint du délire, une fréquence « extrême du pouls, et le quatrième jour la malade mourut avec tous « les symptômes d'une péritonite bien caractérisée, et dont l'existence « fut constatée le lendemain par l'ouverture du cadavre. Le placenta « avait été rendu la veille de la mort, pendant l'effet d'un purgatif

« qu'on avait enfin administré pour vaincre la constipation qui « existait depuis le commencement de la maladie. »

DEUXIÈME PARTIE.

L'emploi du tampon, avons-nous dit, a les résultats les plus heureux dans les cas d'avortement, lorsqu'on y a recours pour combattre les hémorrhagies ; on en retire aussi les plus grands avantages dans les cas d'hémorrhagies dépendantes de l'insertion du placenta sur le col de l'utérus. Mais avant d'exposer les bons effets qu'on peut obtenir de son emploi, il nous a paru convenable d'expliquer comment il se fait que le placenta, occupant cette région de l'organe utérin, détermine toujours des hémorrhagies plus ou moins effrayantes.

Un grand nombre d'auteurs croyaient à tort que le placenta ne s'insérait jamais qu'au fond de l'utérus ; et toutes les fois qu'ils rencontraient cette masse sur l'orifice utérin, ils s'imaginaient qu'elle y était descendue après s'être décollée du fond de cet organe. Le raisonnement, l'expérience, l'inspection anatomique, tout démontre que le lieu de l'orifice interne de l'utérus peut, aussi-bien que tous les autres points de la cavité de ce viscère, donner attache au placenta. La pratique journalière apprend même que cet accident, toujours fâcheux, n'est pas très-rare, et que c'est à lui qu'est due la plus grande partie des hémorrhagies qui surviennent à une certaine époque de la grossesse.

Les causes qui déterminent le placenta à prendre ses points d'adhérence sur l'orifice de la matrice sont absolument inconnues. On ne peut faire à cet égard que des conjectures aussi incertaines qu'elles sont inutiles dans la pratique.

Le placenta peut être implanté sur l'orifice de la matrice de manière à ce qu'un de ses bords seulement corresponde à cet orifice, et que sa presque totalité se trouve attachée sur les côtés de la matrice ; ou bien il y est implanté de manière que son milieu se trouve vis-à-vis l'orifice, et c'est ce que l'on désigne en disant que le placenta est implanté *centre* pour *centre* sur l'orifice de la matrice. Le premier de ces deux cas est bien moins grave, puisque l'hémorrhagie à laquelle il donne lieu peut n'être que momentanée, et s'arrêter quand le développement du col de l'utérus aura été porté assez loin pour que le bord du placenta qui y est implanté en soit entièrement détaché ; au lieu que, dans le cas d'implantation *centre* pour *centre*, le placenta occupant de tous côtés une large surface sur l'orifice, son décollement a lieu successivement, et jusqu'à l'entier développement du col de la matrice, et par conséquent l'hémorrhagie ne peut cesser qu'avec la grossesse.

Le seul signe certain de l'implantation du placenta sur l'orifice interne de l'utérus s'acquiert au moyen du toucher, qui fait reconnaître sur cet orifice, au lieu d'une surface lisse comme est celle que présentent d'ordinaire les membranes, un corps mollasse, inégal, et sur la nature duquel on ne peut guère se méprendre, pour peu que l'on ait d'attention et d'habitude du toucher. Mais si le toucher peut seul donner la certitude entière du cas dont nous parlons, les circonstances antécédentes le font soupçonner d'une manière presque assurée. Ces circonstances sont l'hémorrhagie spontanée dont il est toujours accompagné, et l'époque à laquelle cette hémorrhagie est survenue. En effet, comme l'on sait que c'est du cinquième au septième mois, mais le plus ordinairement vers le sixième, que les fibres de la partie supérieure du col commencent à se prêter au développement de la matrice, ce n'est aussi qu'à cette époque que les attaches du placenta sur l'orifice interne commencent à être tiraillées, que les points d'adhérence se détruisent, et que l'hémorrhagie paraît. C'est donc la perte qui la première avertit de la présence du placenta sur le col ; c'est aussi d'elle seule que se tirent

toutes les indications, car l'implantation du placenta sur tel ou tel point de l'utérus est par elle-même, et abstraction faite de l'hémorrhagie, une circonstance tout-à-fait indifférente, quoi qu'en ait pensé *Levret*. Lors donc qu'une hémorrhagie utérine survient à une époque plus ou moins avancée de la grossesse, et qu'elle tient à la cause dont nous nous occupons, quelle conduite l'accoucheur doit-il tenir ?

Au commencement, et si la perte est peu abondante, le repos le plus exact, des boissons froides acidulées, astringentes, par exemple, aiguisées d'eau de *Rabel*, quelques applications réfrigérantes, des saignées du bras, mesurées sur la force et la santé de la femme, doivent être d'abord employées, et ont suffi, dans certaines circonstances où une petite portion du placenta seulement touchait au col, pour arrêter le sang et favoriser la coagulation de cette masse spongieuse décollée, et la grossesse a pu après cela parcourir sa marche ordinaire. Mais, lorsque ces moyens ont été insuffisans (comme il arrive assez fréquemment), et que la perte continue pendant long-temps, ou bien quand dès le commencement la perte sanguine est assez inquiétante pour donner des craintes sur l'existence de la malade, l'accouchement devient indispensable, et la nature y travaille le plus généralement. Mais comme, à quelque époque que soit parvenue la grossesse, l'accouchement ne peut avoir lieu que par un travail long, et qui augmente continuellement le décollement du placenta et l'hémorrhagie; comme la perte de la femme abandonnée à la nature serait ainsi presque inévitable; comme d'ailleurs l'accouchement artificiel ne peut avoir lieu à raison du peu de dilatation de l'orifice de la matrice, tout ce que l'art pouvait faire dans ce cas était de trouver un moyen qui suspendît momentanément l'hémorrhagie, et donnât à la nature le temps ou de terminer elle-même entièrement l'accouchement, ou du moins de dilater assez le cercle de l'orifice pour que l'art pût le terminer.

Ces avantages se trouvent essentiellement dans l'emploi du tampon, dont l'usage est ici d'autant mieux indiqué, qu'il est lui-même une cause déterminante du travail, et qu'il ne peut avoir alors l'inconvénient

de convertir la perte externe en une perte interne, puisque la matrice se trouve encore remplie par le produit de la conception, et qu'elle ne peut se distendre assez, comme nous avons déjà eu l'occasion de l'observer, pour recevoir une quantité de sang qui puisse mettre les jours de la femme en danger.

La méthode de *Puzos*, qui consiste à ouvrir les membranes pour exciter les contractions utérines, n'est point appliquable au cas où le placenta couvre *centre* pour *centre* l'orifice de la matrice, puisque alors on ne peut toucher les membranes, qu'il faudrait rompre. En outre, dans les circonstances même où les membranes sont accessibles au doigt de l'accoucheur, il arrive quelquefois que la matrice, fatiguée par des efforts antécédens, ne se resserre point, après l'évacuation des eaux de l'amnios, avec assez de force pour obstruer les sinus utérins découverts, et que l'hémorrhagie continue. En pareil cas, le tamponnement jouit seul d'une efficacité réelle

Quand, par les contractions utérines, le cercle de l'orifice de la matrice est suffisamment agrandi, le plus souvent l'accoucheur aide très à propos la nature en terminant l'accouchement, surtout si la femme est notamment affaiblie par la perte qu'elle a éprouvée. Pour cela, on introduit la main dans la matrice, non en transperçant le placenta par son milieu, ce qui accroîtrait les difficultés, et augmenterait la perte au moins momentanément, mais en décollant le placenta vers un de ses bords, et du côté de celui qui se rapproche le plus de l'orifice de l'utérus, quand on peut le reconnaître. On va ensuite chercher les pieds de l'enfant, en suivant la manœuvre convenable à la position qu'il présente. Après la sortie de l'enfant, le plus souvent dans ce cas la délivrance se fait naturellement, et très-promptement, parce que le placenta a été détaché en partie pendant le travail, et en partie au moment de la terminaison de l'accouchement. S'il arrivait cependant qu'il ne fût pas entièrement décollé, et que la perte continuât, l'enfant étant sorti, il faudrait aussitôt reporter la main dans la matrice, extraire le placenta, et de cette manière la

matrice débarrassée de tout ce qui gênait sa libre contraction reviendrait sur elle-même, et l'hémorrhagie s'arrêterait.

V.e OBSERVATION.

Hémorrhagie par décollement du placenta ; tamponnement.

Une femme âgée de vingt-sept ans, d'une constitution peu robuste mais offrant plusieurs des caractères du tempérament sanguin, abondamment réglée chaque mois depuis l'âge de quinze ans, était parvenue au milieu du septième mois de sa première grossesse, lorsqu'elle commença à perdre du sang par la vulve. La perte cessa, et reparut à plusieurs reprises jusqu'au terme de sept mois et demi ; mais alors elle devint si considérable, qu'elle détermina la malade à se présenter à l'hospice. Nous la trouvâmes extrêmement faible ; la face était pâle, et les traits altérés, le pouls petit et fréquent. Il existait en outre quelques douleurs lombaires. Cependant le col utérin n'était pas complètement effacé, et l'orifice, encore dur, n'avait que huit à dix lignes d'ouverture. Une masse spongieuse le recouvrait, et nous ne pouvions méconnaître le placenta, dont les circonstances antécédentes nous avaient déjà fait annoncer la situation défavorable. Le toucher accrut l'hémorrhagie, sans doute en dérangeant quelques caillots.

Le tamponnement était évidemment indiqué. Un courant d'air froid, des linges imbibés d'eau froide n'avaient obtenu aucune diminution. Je procédai donc à l'obturation du vagin suivant la méthode ordinaire. L'eau de riz acidulée avec l'eau de *Rabel* fut donnée comme astringente pour seconder l'effet du tampon, et quelque peu d'éther fut destiné à réveiller les forces ; un bouillon fut aussi donné dans la même vue.

Les contractions utérines se développèrent avec une certaine vivacité, et je fis extraire le tampon. Les changemens étaient peu considérables, le sang coulait encore, et il fallut recommencer le tamponnement. Peu après, nouvelles douleurs, nouvelles espérances également dé-

çues. Cependant je parvins à sentir une portion des membranes libre par le bord du placenta ; je la perforai, et je sentis la tête du fœtus dans la deuxième position du vertex. Le procédé de *Puzos* n'eut pas cette fois tout le succès que j'avais le droit d'en attendre ; l'écoulement sanguin sembla s'accroître, et un troisième tamponnement devint indispensable. Un potage fut accordé à la malade afin de soutenir ses forces ; et lorsque je jugeai que la dilatation pouvait avoir acquis une étendue suffisante, j'ôtai la charpie, et, portant la main gauche dans l'utérus, j'allai à la recherche des pieds ; ils furent successivement amenés au-dehors, et l'extraction fut achevée en un instant.

Après la délivrance, de fréquentes horripilations et un frisonnement continu vinrent réclamer de nouveaux soins ; il en fut de même de vives douleurs développées dans l'abdomen (tranchées). Les premières cédèrent à l'application, sur toute la surface du corps, de linges fortement chauffés ; les dernières furent dissipées par le moyen d'un cataplasme. Pendant plusieurs jours, une légère sensibilité du ventre, mais surtout une fréquence extrême du pouls et une vive céphalalgie tourmentèrent un peu la malade. Mais le troisième jour la sécrétion du lait commença, et tous les accidens disparurent.

VI.e OBSERVATION.

Hémorrhagie par décollement du placenta ; tamponnement.

Il s'agit ici d'une femme âgée de quarante ans, sanguine et robuste, et enceinte de son troisième enfant ; la grossesse avait été troublée par diverses incommodités, et, vers le milieu du neuvième mois, il survint tout à coup une perte de sang extrêmement abondante. Nous apprîmes de la malade qu'on n'avait d'abord opposé à cette hémorrhagie que l'application du froid. Bientôt le travail s'était établi, l'hémorrhagie avait redoublé, et la faiblesse était devenue si inquiétante, que les gens de l'art appelés pour y remédier se refusèrent à se char-

ger de ce soin, et conseillèrent d'amener au plus tôt la malade à l'hospice de la Maternité. Elle y arriva le 20 septembre 1819, à trois heures du matin, dans le dernier état d'épuisement. La perte durait alors depuis huit jours, le sang coulait encore, et l'orifice utérin était trop peu ouvert pour permettre de recourir à la version du fœtus. En conséquence, je tamponnai le vagin. Cette opération réveilla les douleurs; elles prirent une telle énergie, qu'une heure après il fut possible d'aller à la recherche, et d'amener un enfant du poids de six livres, qui malheureusement ne donna aucun signe de vie : le placenta sortit au même instant.

Plusieurs syncopes et un violent frisson spasmodique suivirent la délivrance; mais les fortifians, les stimulans y remédièrent sans peine. Une violente céphalalgie persista seule pendant plusieurs jours : elle céda néanmoins à l'application des vésicatoires derrière les oreilles. Un mois plus tard, cette femme sortit en pleine santé.

VII.e OBSERVATION.

Hémorrhagie par décollement du placenta; tamponnement.

Marianne Botelat, âgée de quarante ans, avait déjà mis au monde quinze enfans. Parvenue au commencement du septième mois de la seizième grossesse, elle éprouva une perte de sang fort considérable, qui dura presque toute la journée. Quelques jours après, 11 vendémiaire, l'hémorrhagie reparut avec tant de violence, que cette femme se hâta de se faire transporter à l'hospice. L'orifice, peu ouvert, dur, épais, et le col encore fort long, indiquaient peu de disposition à un accouchement prochain. C'est pourquoi je me décidai à fermer toute issue, en remplissant le vagin de bourdonnets de charpie. Le repos et les boissons astringentes secondèrent l'effet de cette occlusion.

Le 13 vendémiaire, quelques ténesmes ayant décidé des efforts expulsifs, les bourdonnets de charpie s'échappèrent avec des caillots. Le tamponnement fut réitéré. Pendant la nuit, spasmes, frissonne-

mens, agitation. A quatre heures du matin, douleur puerpuérales dans les lombes et l'abdomen, contractions utérines fortes et fréquentes.

L'orifice commençait à se dilater; il était mince et souple, mais encore trop peu ouvert pour livrer passage à la main de la sage-femme. L'hémorrhagie n'avait été que suspendue; et, pour la troisième fois, il fallut réintroduire les bourdonnets de charpie. Cette fois ils furent placés avec précipitation, et en trop petit nombre; le sang les eut bientôt traversés. En conséquence, j'en fis l'extraction, et je résolus d'avoir recours au procédé de *Puzos*. Je rompis les membranes, et en même temps je m'assurai que le bord du placenta touchait à celui de l'orifice, et que la tête du fœtus s'avançait en présentant le vertex dans la deuxième position.

VIII.e OBSERVATION.

Hémorrhagie par insertion anormale du placenta; tamponnement; mort.

Une femme de trente-un ans, nommée Boucher, de faible constitution, quoique bien portante habituellement, se présenta à l'hospice de la Maternité le 8 septembre 1818, enceinte pour la deuxième fois. La première grossesse s'était terminée, à la fin du sixième mois, sans accident grave. La deuxième marcha régulièrement jusqu'au commencement du huitième mois; mais à cette époque une hémorrhagie utérine assez considérable pour affaiblir sensiblement cette femme la détermina à entrer à l'hospice.

Le toucher nous apprit que l'orifice utérin était béant, quoique le col eût encore quelque longueur, et l'on put sentir le placenta greffé sur l'orifice interne, une surface fongueuse, irrégulière, mollasse, mais assez résistante pour décéler une grande épaisseur. Tels étaient les signes caractéristiques de cette disposition. L'hémorrhagie diminua, et pendant quelques jours l'écoulement se réduisit à fort peu

de chose. Mais une semaine s'était à peine écoulée dans cet état satisfaisant, que l'hémorrhagie reparut, quoique l'orifice ne fût pas plus ouvert que lors de notre première exploration. En conséquence, nous eûmes recours au tamponnement pratiqué, selon notre méthode ordinaire, c'est-à-dire l'introduction d'une quantité suffisante de bourdonnets de charpie pour remplir la totalité du vagin. L'effusion du sang fut ainsi complètement arrêtée, et bientôt les douleurs de l'enfantement se développèrent. Vingt-quatre heures après le tamponnement, je fis l'extraction des bourdonnets; mais, trouvant l'orifice suffisamment dilaté, et voyant que le sang recommençait à s'écouler en abondance, je résolus de mettre un terme à cet accident en faisant opérer sur-le-champ la version du fœtus. L'enfant était faible et petit, cependant il a vécu. Pendant l'opération, le sang n'avait pas cessé de couler; il s'en perdit encore après la délivrance, qui fut du reste très-naturelle. Quelques lipothymies la suivirent; mais elles cédèrent promptement à l'usage des errhins et des stimulans. Moyennant ces soins, le premier jour se passa fort tranquillement. Le deuxième jour violente céphalalgie, que ni les sangsues aux tempes, ni les vésicatoires derrière les oreilles ne purent alléger. Cette céphalalgie augmenta le troisième jour, et fut accompagnée de fièvre, de douleurs abdominales. L'huile de ricin dissipa la constipation et les coliques.

Le quatrième jour, la céphalalgie persiste, la fièvre est intense, et il s'y joint un délire très-agité (glace sur la tête, vésicatoire aux cuisses, vingt-deux sangsues au cou); soulagement médiocre. Même état jusqu'au huitième jour; point d'allégement. Le neuvième, douleur vive au côté gauche, dyspnée, fièvre plus violente (ventouses scarifiées sur le thorax): diminution légère des accidens. Le dixième et onzième, des sangsues appliquées sur la poitrine ont amoindri la douleur et la gêne des mouvemens respiratoires.

Aussitôt, outre ces symptômes, on observa une diarrhée opiniâtre, un affaiblissement extrême avec amaigrissement et altération des traits. En vain mit-on en usage de nouvelles applications de sangsues au lieu malade et à l'anus, un vésicatoire sur le côté, des lavemens char-

gés de thériaque et de diascordium : des boissons astringentes et mucilagineuses ne produisirent pas plus d'effet. La malade expira presque sans agonie, et en pleine connaissance, le 9 octobre, dix-neuvième jour de ses couches.

On trouva dans la plèvre gauche un demi-verre de matière purulente mêlée de sang et de sérosité. Le lobe inférieur du poumon de ce côté était complètement hépatisé. Rien de remarquable dans le crâne ; un peu de sérosité limpide dans l'abdomen. L'utérus n'offrait aucune trace d'inflammation; il avait quatre pouces d'étendue dans son plus grand diamètre, et offrait une consistance médiocre, et fort peu d'épaisseur.

Ces observations m'ont été données par M. le docteur *Dugès*.

De la manière de tamponner.

De toutes les substances proposées pour former la matière du tampon, la charpie est celle qui paraît réunir les conditions les plus favorables; elle devra donc être préférée toutes les fois que l'hémorrhagie ne sera pas assez abondante pour empêcher qu'on s'en procure une quantité suffisante; car, dans un cas très-pressant, il faudrait se servir d'autres substances analogues qui se trouveraient le plus promptement sous la main. Quand on s'est procuré de la charpie, on en forme des bourdonnets, que l'on introduit les uns après les autres, ayant eu primitivement la précaution de les imbiber d'eau ou d'oxycrat; ou, ce qui vaudrait encore mieux, après les avoir enduits d'une substance grasse. Si on les mettait à sec, leur introduction serait plus difficile, et pourrait occasionner des douleurs assez vives à la malade. Ce qui m'a fait dire qu'il vaudrait encore mieux les enduire d'un corps gras, c'est qu'alors ils sont plus difficilement traversés par le sang; avantage réel, en ce que ce fluide, s'arrêtant sur leur surface, s'y coagule, et forme des caillots propres à arrêter l'hémorrhagie. Ces bourdonnets de charpie devront être portés, autant que possible, jusque dans l'orifice de l'utérus. Le vagin

devra être rempli ainsi totalement à l'aide d'une pression qui doit être relative à l'abondance du sang qui s'écoule.

Cette opération ne doit pas être faite avec trop de précipitation, si ce n'est dans le cas où l'état de la femme exige une grande promptitude de la part de l'accoucheur. On a conseillé de tapisser les parois du vagin d'une compresse fine, avant d'introduire les bourdonnets de charpie. Cette méthode a l'avantage de faciliter l'extraction des tampons, qui quelquefois sont collés assez fortement aux parois vaginales pour que leur extraction détermine une douleur assez vive ; mais, d'un autre côté, l'introduction de ce linge est assez difficile à exécuter. Quelle que soit la méthode qu'on ait suivie, on doit recouvrir les bourdonnets de charpie de gâteaux de la même substance, et soutenir le tout par un bandage en T.

Lorsque cette opération est pratiquée par une main habile et exercée, elle occasionne, en général, peu de douleurs. Il peut arriver que, quelque temps après l'opération terminée, la charpie se trouve imbibée de sang, et que celui-ci coule au-dehors, et qu'alors l'hémorrhagie continue. Dans un cas semblable, il ne faut pas balancer à retirer les tampons pour en appliquer de nouveaux. Une autre précaution qui n'est point à négliger est celle de renouveler les tampons au moins toutes les vingt-quatre heures (1), parce qu'en général, lorsqu'ils ont séjourné dans le vagin, dit M. *Dubois* dans ses cours à la Maternité, le sang dont ils sont imbibés s'échauffe, se putréfie, et cette exhalaison putride est absorbée et portée dans le système de la femme, déjà disposée à l'adynamie par la perte elle-même, et par les affections tristes. Pour prévenir cet inconvénient, *Alphonse Leroy* recommande des injections spiritueuses dans la cavité de l'utérus. Mais comme les injections, de quelque nature qu'elles soient, sont toujours nuisibles dans ces cas, on doit se borner à renouveler les tampons

(1) Il est d'observation que les tampons introduits dans le vagin contractent plus promptement une odeur fétide que lorsqu'ils sont appliqués sur toute autre partie du corps.

toutes les fois qu'on a lieu de craindre les effets délétères de la décomposition du sang que le tampon tient renfermé dans le vagin.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

A sanguinis fluxu delirium, aut etiam convulsio, malum. *Sect.* 7, *aph.* 9.

II.

Si fluxui muliebri convulsio aut animi deliquium superveniat, malum. *Sect.* 5, *aph.* 56.

III.

Mulieri in utero gerenti, si alvus multùm fluxerit, periculum ne abortiat. *Ibid.*, *aph.* 34.

IV.

Mulieri in utero gerenti si mammæ ex improviso graciles fiant, abortit. *Ibid.*, *aph.* 37.